

業務名(業務コード)		医薬品医療機器等輸入報告事項登録(POA)														コード	入力条件/形式			
項番	欄	項目名	ID	属性	桁	線1	線2	種別RIN	種別SKK	種別SHA	種別SHB	種別KYN	種別CHS	種別	種別			種別	種別	
1		入力共通項目		an	398			M	M	M	M	M	M	M	M	M	M			
2		医薬品医療機器等輸入報告番号	PON	an	11			C	C	C	C	C	C	C	C	C	C			(1) 初期登録の場合は、入力不可 (2) 事項を訂正する場合は入力
3		画面種別	DCD	an	3			C	C	C	C	C	C	C	C	C	C			(1) 入力共通項目で画面コードを含まない場合は必須入力 (2) NACCSパッケージソフト利用者は入力不要
4		品目の別	CLA	an	1			M	M	M	M	M	M	M	M	M	M			品目の別を以下から選択 1: 医薬品 2: 医薬部外品 3: 化粧品 4: 医療機器 5: 体外診断用医薬品 6: 再生医療等製品 7: 毒物 8: 劇物
5		入力者氏名	INM	j	20			M	M	M	M	M	M	M	M	M	M			入力者氏名を入力
6		入力者電話番号	ITL	an	11			M	M	M	M	M	M	M	M	M	M			(1) 入力者電話番号を入力 (2) ハイフンを除いて入力
7		入力者メールアドレス	IEM	sn	70			C	C	C	C	C	C	C	C	C	C			入力者のメールアドレスを入力
8		代理申請表示	SBA	n	1			C	C	C	C	C	C	C	C	C	C			(1) 本人申請の場合は、入力不要 (2) 代理申請の場合は「1」を入力
9		委託元利用者コード	HSC	an	5			C	C	C	C	C	C	C	C	C	C		利用者コード	(1) 本人申請の場合は、入力不要 (2) 委託関係利用者情報登録済みの場合は利用者コードを入力
10		輸入者名称(NACCS外)	OJN	j	100			C	C	C	C	C	C	C	C	C	C			(1) 本人申請の場合は、入力不要 (2) 委託元利用者コードに入力がある場合は入力不可 (3) 委託元利用者コードに入力がない場合は入力 ①法人、機関の場合は、名称を入力 ②医師個人の場合は病院・診療所の名称を入力
11		輸入者代表者氏名(NACCS外)	OJD	j	40			C	C	C	C	C	C	C	C	C	C			(1) 本人申請の場合は、入力不要 (2) 委託元利用者コードに入力がある場合は入力不可 (3) 委託元利用者コードに入力がない場合は必須入力 ①法人、機関の場合は、代表者の役職及び氏名を入力 ②個人・医師個人の場合は氏名を入力
12		輸入者所在地(NACCS外)	OJA	j	240			C	C	C	C	C	C	C	C	C	C			(1) 本人申請の場合は、入力不要 (2) 委託元利用者コードに入力がある場合は入力不可 (3) 委託元利用者コードに入力がない場合は必須入力 ①法人、機関の場合は、主たる事務所(本店)の所在地を入力 ②個人の場合は住所を入力 ③医師個人の場合は病院・診療所の所在地を入力
13		国外申請者表示(NACCS外)	CHO	n	1			C	C	C	C	C	C	C	C	C	C			(1) 本人申請の場合は、入力不要 (2) 委託元利用者コードに入力がある場合は入力不可 (3) 委託元利用者コードに入力がない場合、かつ国外申請者の場合は「1」を入力
14		営業所等名称(NACCS外)	OEN	j	60			C	C	C	C	C	C	C	C	C	C			(1) 本人申請の場合は、入力不要 (2) 委託元利用者コードに入力がある場合は入力不可 (3) 委託元利用者コードに入力がない場合は入力 ①法人、機関の場合で、輸入報告業務を実施する場合、貨物の送付先の名称を入力 ②個人・医師個人の場合は入力不要
15		営業所等所在地(NACCS外)	OEA	j	240			C	C	C	C	C	C	C	C	C	C			(1) 本人申請の場合は、入力不要 (2) 委託元利用者コードに入力がある場合は入力不可 (3) 委託元利用者コードに入力がない場合は入力 ①法人、機関の場合で、輸入報告業務を実施する場合、貨物の送付先の所在地を入力 ②個人・医師個人の場合は入力不要
16		委託元担当者氏名	IMN	j	20			M	M	M	M	M	M	M	M	M	M			(1) 本人申請の場合は、入力不要 (2) 代理申請の場合は委託元担当者氏名を入力
17		委託元担当者電話番号	IMT	an	11			M	M	M	M	M	M	M	M	M	M			(1) 本人申請の場合は、入力不要 (2) 代理申請の場合は委託元担当者電話番号を入力
18		委託元担当者メールアドレス	IME	sn	70			C	C	C	C	C	C	C	C	C	C			(1) 本人申請の場合は、入力不要 (2) 代理申請の場合は委託元担当者メールアドレスを入力
19		通知先メールアドレス	TE_	sn	70	2		C	C	C	C	C	C	C	C	C	C			(1) 届出通知、確認通知メールの個別通知先メールアドレスを入力 (2) メールアドレスの形式であること
20		業許可の有無(製造販売業)	GK1	n	1			C	C	C	C	C	C	C	C	C	C			製造販売業の業許可を有している場合は入力 1: 業許可有
21		業許可の有無(製造業)	GK2	n	1			C	C	C	C	C	C	C	C	C	C			製造業の業許可を有している場合は入力 1: 業許可有
22		業許可の有無(毒劇物輸入業)	GK3	n	1			C	C	C	C	C	C	C	C	C	C			毒劇物輸入業の業許可を有している場合は入力 1: 業許可有
23		輸入の目的_治験(企業)用	IN1	n	1			C	-	-	-	-	-	M	-	-	-			(1) 輸入の目的が治験(企業)用の場合は入力 (2) 輸入の目的の複数選択は不可(種別CHS以外)
24		輸入の目的_臨床試験(医師)用	IN2	n	1			C	-	-	-	-	-	-	-	-	-			輸入の目的が臨床試験(医師)用の場合は入力
25		輸入の目的_試験研究・社内見本用	IN3	n	1			-	M	C	-	-	-	M	-	-	-			輸入の目的が試験研究・社内見本用の場合は入力
26		輸入の目的_展示用	IN5	n	1			-	-	C	-	-	-	-	-	-	-			輸入の目的が展示用の場合は入力
27		輸入の目的_個人用	IN6	n	1			-	-	C	C	-	-	-	-	-	-			輸入の目的が個人用の場合は入力
28		輸入の目的_医療従事者個人用	IN7	n	1			-	-	C	C	-	-	-	-	-	-			輸入の目的が医療従事者個人用の場合は入力
29		輸入の目的_再輸入品・返送品用	IN8	n	1			-	-	-	-	M	-	-	-	-	-			輸入の目的が再輸入品・返送品用の場合は入力
30		輸入の目的_自家消費	IN9	n	1			-	-	C	-	-	-	-	-	-	-			輸入の目的が自家消費の場合は入力
31		輸入年月日(予定日)	IMD	n	8			M	M	M	M	M	M	M	M	M	M			(1) 輸入品が日本に陸揚げされ、蔵置された年月日を入力 (2) 郵便物の場合は、税関外郵便所から送られてきた到着通知がきの通知年月日を入力 (3) 未到着の場合は到着予定日を入力

業務名 (業務コード)		医薬品医療機器等輸入報告事項登録 (POA)														コード	入力条件/形式		
項番	欄	項目名	ID	属性	桁	線1	線2	種別 RIN	種別 SKK	種別 SHA	種別 SHB	種別 KYN	種別 CHS	種別	種別			種別	種別
32		AWB、B/L等の番号	BLN	an	35			M	M	M	M	M	M	M	M	M	M		(1) AWB、B/L等の番号を入力 (2) 郵便物の場合は、到着通知はがきの通知番号、便名等を入力
33		取卸港コード	ST	an	5			M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	国連LOCODE IATA空港コード	取卸港コードを入力
34		備考	PNT	j	998			C	C	C	C	C	C	C	C	C	C		(1) 備考を入力 (2) 過去に違反した場合、違反年月日及び違反内容を入力
35	5	輸入品目名称	CMN	j	100			C	C	C	C	C	C	C	C	C	C		輸入品目名称を入力
36	*	化学名または本質	CMA	an	2			-	-	-	C	-	-	-	-	-	-		品目の別に「1 (医薬品)」が入力された場合、かつ輸入の目的、個人用または輸入の目的、医療従事者個人用が入力された場合は、必須入力。化学名または本質を以下から選択 01: ヒアルロン酸 02: ポツリヌス酸 04: アスコルビン酸 05: 歯牙漂白剤 06: ミノキシジル 07: ペパシズマブ 08: サリドマイド 09: 不活化ポリオワクチン 10: リドカイン 11: メラトニン 12: ヨウ化カリウム 13: オセルタミビルリン酸塩 14: シルデナフィル 15: 漢方 99: その他
37	*	一般的名称	CMB	j	200			C	C	C	C	-	-	-	-	-	C		(1) 品目の別に「1 (医薬品)」が入力された場合、かつ種別「SHB」以外の場合は必須入力 (2) 種別「SHB」の場合で、化学名または本質に「99 (その他)」が入力された場合は、必須入力 (3) 毒劇物の場合は、該当する毒劇物の名称及びその含量%を入力
38	*	数量	NO	n	8			M	M	M	M	M	M	M	M	M	M		数量を入力。小数点以下第2位まで入力可
39	*	数量単位	NOT	j	10			M	M	M	M	M	M	M	M	M	M		数量単位を入力
40	*	製造業者	SFN	j	50			C	C	C	C	C	C	C	C	C	C		製造業者を入力
41	*	国名 (製造業者)	SFC	an	2			M	M	M	M	M	M	M	M	M	M	国連LOCODE (国名2桁)	(1) 国名 (製造業者) を入力 (2) 国名 (製造業者) が不明の場合は「ZZ」を入力
42	*	用途	CMC	an	2			-	-	-	C	-	-	-	-	-	-		品目の別に「1 (医薬品)」が入力された場合、かつ輸入の目的、個人用または輸入の目的、医療従事者個人用が入力された場合は、必須入力。用途を以下から選択 01: ガン治療 02: 強壮剤、E D薬 03: うつ、気分障害・不眠治療 04: 栄養補充 05: 美容 07: 避妊 08: 育毛 09: ワクチン 10: 皮膚麻酔 11: 眼科治療 12: 歯科治療 13: 特定疾病治療 14: 震災関連 15: 動物の治療 16: 瘦身効果 99: その他
43	*	用途 (その他)	CMD	j	40			-	-	-	C	-	-	-	-	-	-		用途に「99 (その他)」が入力された場合は、必須入力
44	*	具体的な用途 (効能または効果)	CME	j	998			C	C	C	C	-	-	-	-	-	C		具体的な用途 (効能または効果) を入力
45	*	規格	CMF	j	200			C	-	C	C	-	-	-	-	-	C		規格を入力
46	*	依頼者名	IRN	j	80			M	M	-	-	-	-	-	-	-	M		(1) 法人の場合は、法人の名称及び代表者の氏名を入力 (2) 医師又は歯科医師の場合は、氏名及び所属機関の名称を入力 (多施設共同試験の場合は、代表者 (輸入者) の氏名及び所属機関の名称を入力) (3) 医師、大学、試験研究機関の研究者等の場合は、氏名及び所属機関の名称を入力
47	*	依頼者所在地	IRP	j	60			M	M	-	-	-	-	-	-	-	M		(1) 法人の場合は、本社所在地を入力 (2) 医師又は歯科医師の場合は、所属機関の所在地を入力 (多施設共同試験の場合は、代表者 (輸入者) の所属機関の所在地を入力) (3) 医師、大学、試験研究機関の研究者等の場合は、所属機関の所在地を入力
48	*	試験研究場所・訓練場所名称	PRE	j	60			-	M	-	-	-	-	-	-	-	M		試験研究場所・訓練場所の名称を入力
49	*	試験研究場所・訓練場所所在地	PRP	j	60			-	M	-	-	-	-	-	-	-	M		試験研究場所・訓練場所所在地を入力
50	*	主任者氏名	PRG	j	50			-	M	-	-	-	-	-	-	-	M		主任者氏名を入力
51	*	要旨	PRB	j	998			C	C	-	-	-	-	-	-	-	C		(1) 臨床試験の目的を入力 (2) できる限り詳細に試験研究・訓練内容を入力 (試験研究用の場合、「薬理試験」等の試験の種類、試験項目及び検体使用数量の内訳を入力/社員訓練用の場合、目的、参加対象者、参加人数、期間等を入力)
52	*	実施期間 (開始)	PRC	n	8			M	-	-	-	-	-	-	-	-	M		臨床試験開始予定日を入力
53	*	実施期間 (終了)	PRD	n	8			M	-	-	-	-	-	-	-	-	M		(1) 臨床試験終了予定日を入力 (2) 実施期間 (終了) ≥ 実施機関 (開始) であること

業務名 (業務コード)		医薬品医療機器等輸入報告事項登録 (POA)														コード	入力条件/形式
項番	欄	項目名	ID	属性	桁	繰1	繰2	種別 RIN	種別 SKK	種別 SHA	種別 SHB	種別 KYN	種別 CHS	種別 CHS			
54	*	備考 (輸入品目単位)	SNT	j	998			-	C	-	-	-	M	C		(1) 備考 (輸入品目単位) を入力 (2) 輸入の目的が再輸入品・返送品用の場合、再輸入品・返送品に至った理由及び今後の措置を入力	
55	*	実施予定機関名称	JK	j	60	3		C	-	-	-	-	-	C		実施予定機関名称を入力	
56	*	実施予定機関所在地	JP	j	60	*		C	-	-	-	-	-	C		実施予定機関所在地を入力	
57	*	実施予定機関診療科名	JS	j	30	*		C	-	-	-	-	-	C		実施予定機関診療科名を入力	
58	*	実施予定機関主任者名	JN	j	30	*		C	-	-	-	-	-	C		実施予定機関主任者名を入力	
59	*	実施予定機関交付数量	NO	n	8	*		C	-	-	-	-	-	C		実施予定機関交付数量を入力	
60	*	実施予定機関交付数量単位	NT	j	10	*		C	-	-	-	-	-	C		実施予定機関交付数量単位を入力	
61	*	実施予定機関備考	JB	j	100	*		C	-	-	-	-	-	C		実施予定機関備考を入力	
62	*	試験研究・訓練計画用輸入品目名称	MN2	j	100			-	-	-	-	-	-	C		試験研究・訓練計画用輸入品目名称を入力	
63	*	試験研究・訓練計画用一般の名称	MB2	j	200			-	-	-	-	-	-	C		(1) 品目の別に「1」(医薬品)が入力された場合、かつ種別「SHB」以外の場合は、必須入力 (2) 毒劇物の場合は、該当する毒劇物の名称及びその含量%を入力	
64	*	試験研究・訓練計画用数量	C02	n	8			-	-	-	-	-	-	M		数量を入力。小数点以下第2位まで入力可	
65	*	試験研究・訓練計画用数量単位	CT2	j	10			-	-	-	-	-	-	M		数量単位を入力	
66	*	試験研究・訓練計画用製造業者	FN2	j	50			-	-	-	-	-	-	C		製造業者を入力	
67	*	試験研究・訓練計画用国名 (製造業者)	FC2	an	2			-	-	-	-	-	-	M	国連 LOCODE (国名2桁)	(1) 国名 (製造業者) を入力 (2) 国名 (製造業者) が不明の場合は「ZZ」を入力	
68	*	試験研究・訓練計画用具体的な用途 (効能または効果)	ME2	j	998			-	-	-	-	-	-	C		具体的な用途 (効能または効果) を入力	
69	*	試験研究・訓練計画用依頼者名	RN2	j	80			-	-	-	-	-	-	M		(1) 法人の場合は、法人の名称及び代表者の氏名を入力 (2) 医師又は歯科医師の場合は、氏名及び所属機関の名称を入力 (多施設共同試験の場合は、代表者 (輸入者) の氏名及び所属機関の名称を入力) (3) 医師、大学・試験研究機関の研究者等の場合は、氏名及び所属機関の名称を入力	
70	*	試験研究・訓練計画用依頼者所在地	RP2	j	60			-	-	-	-	-	-	M		(1) 法人の場合は、本社所在地を入力 (2) 医師又は歯科医師の場合は、所属機関の所在地を入力 (多施設共同試験の場合は、代表者 (輸入者) の所属機関の所在地を入力) (3) 医師、大学・試験研究機関の研究者等の場合は、所属機関の所在地を入力	
71	*	試験研究・訓練計画用要旨	RB2	j	998			-	-	-	-	-	-	C		(1) 臨床試験の目的を入力 (2) できる限り詳細に試験研究・訓練内容を入力 (試験研究用の場合、「薬理試験」等の試験の種類、試験項目及び検体使用数量の内訳を入力/社員訓練用の場合、目的、参加対象者、参加人数、期間等を入力)	